



FORFAIT LICENCE DEVELOPPEMENT 2013/2014

Forfait accessible aux associations proposant des activités sportives à un ou plusieurs établissements accueillants des personnes en situation d'handicap mental ou psychique.

REGION HAUTE-NORMANDIE

Club

N° Association : Nom Association :

Etablissement

Nom de l'établissement rattaché :

Type établissement : Hôpital psychiatrique Foyer Hébergement MAS Maison de retraite
 IME Foyer de vie ESAT Autre :

Directeur :

Adresse :

CP et Ville :

Téléphone :

Mail :

Adhésion :

J'adhère au « Forfait Licence Développement » (F.L.D.) de la FFSA.

Total de personnes accueillies dans l'établissement rattaché :
(Joindre impérativement une photocopie de l'agrément de fonctionnement)

Coût pour les établissements accueillant des personnes âgées de moins 18 ans :

Total de personnes accueillies x 40 % x (20 € + Part régionale)

(exemple, pour 100 jeunes : 100 x 0,40 x 20 € = 800€)

Part fédérale : 20 € Part régionale : 5 €

x 40% x 25 € = € (F.L.D.)

Coût pour les établissements accueillant des personnes âgées de 18 ans et plus :

Total de personnes accueillies x 40 % x (25 € + Part régionale)

(exemple, pour 100 adultes : 100 x 0,40 x 25 € = 1000€)

Part fédérale : 25 € Part régionale : 5 €

x 40% x 30 € = € (F.L.D.)

OU

L'assurance Responsabilité Civile (R.C.) couvrant les activités physiques et sportives est **obligatoire**.

Assurance Responsabilité Civile F.F.S.A, Assistance et Prévention : Oui Non

1,35€ x Personnes = € (R.C.) Si « NON », nous faire parvenir une Attestation d'assurance en Responsabilité Civile couvrant les Activités Physiques et Sportives pour valider l'envoi de la licence. (photocopie par courrier ou PDF par courrier électronique à sandra-decrescenzo@ffsa.asso.fr)

Total général = + =
(F.L.D.) + (R.C.)

Signature

Je soussigné (e) Président (e) de l'association certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Je déclare accepter que les informations portées sur cette fiche soient traitées informatiquement, sachant que la loi du 6 janvier 1978 (art. 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez envoyer votre demande à Fédération Française du Sport Adapté—9, rue Jean Daudin 75015 PARIS

Date :

Signature du (de la) Président (e) du club.

OBLIGATOIRE

Document à nous retourner complété et signé (Remplir une fiche par établissement rattaché), accompagné d'une photocopie d'agrément de fonctionnement de l'établissement, une attestation d'assurance (si vous ne souscrivez pas à l'assurance Responsabilité Civile F.F.S.A.) ainsi qu'un chèque de règlement. A la réception de votre paiement, vous recevrez vos codes de connexion à l'espace licence.